Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Nr. 347 **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 september 2015

In de regeling van werkzaamheden van donderdag 10 september 2015 (Handelingen II 2014/15, nr. 111) heeft uw Kamer mij gevraagd om een brief over de berichtgeving inzake kankerpatiënten die in het ene ziekenhuis wel dure medicatie (nivolumab) krijgen en in het andere niet. U vraagt me daarbij in te gaan op de vraag of een patiënt in Nijmegen dezelfde zorg krijgt als in Amsterdam.

VWS beleid nivolumab

Op 9 juli 2015 heb ik uw Kamer een brief gestuurd over het in de «sluis» plaatsen van nivolumab voor de behandeling van longkanker (Kamerstuk 29 477, nr. 343). Het geneesmiddel is voor nu uitgesloten van het basispakket. Afgesproken is dat het middel op kosten van de leverancier beschikbaar wordt gesteld voor patiënten. De afgelopen maanden is er veelvuldig contact en afstemming geweest met betrokken partijen (patiëntenverenigingen, beroepsgroepen, instellingen, zorgverzekeraars en zorginstituut) over de wijze waarop het geneesmiddel beschikbaar is. Daarbij is ook duidelijk gemaakt dat voor een patiënt met longkanker die een indicatie heeft voor een behandeling met nivolumab, de geneeskundige zorg die gepaard gaat met die behandeling deel uit maakt van het verzekerde pakket. Dat is ook opgenomen in de toelichting bij het plaatsen van nivolumab in de «sluis» (Stcrt. 2015, nr. 22 177 , 22 juli 2015). De handelingen voor het voorbereiden en uitvoeren van de toediening zijn dus verzekerde zorg.

Stand van zaken

De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) heeft twaalf expertisecentra aangewezen waar het middel gegeven kan worden. De leverancier heeft aangegeven met elf centra een contract te hebben afgesloten en dat het contract met het laatste centrum bijna rond is. Het geneesmiddel is daarmee in principe beschikbaar voor

kst-29477-347
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

patiënten. Uit een belronde van het Ministerie van VWS met de twaalf aangewezen centra komt het volgende beeld. Tien van de twaalf ziekenhuizen geeft aan deze zorg gewoon te leveren aan eenieder die hiervoor in aanmerking komt; een klein deel nog maar sinds kort. Twee ziekenhuizen geven aan dat zij deze zorg binnen enkele weken gaan leveren. Er worden drie redenen aangedragen voor het later of geleidelijk op gang komen van de toediening van nivolumab in deze ziekenhuizen. Ten eerste hebben de ziekenhuizen tijd nodig gehad om de zorg rond het gebruik van nivolumab goed te organiseren. Ten tweede moet zorgvuldig per patiënt bekeken worden of het middel voor hen geïndiceerd is. De derde reden is dat, om deze zorg te kunnen inrichten, hier (financiële) afspraken over moeten worden gemaakt in de lopende contracten met verzekeraars. Overigens staan deze redenen voor het later beschikbaar komen van nivolumab los van het feit dat dit middel in een sluis is geplaatst. Ook als het middel direct was toegelaten tot het pakket hadden ziekenhuizen tijd nodig gehad om de zorg rondom het gebruik van het middel te organiseren en in de contracten te verankeren.

Verantwoordelijkheidsverdeling

Zoals ik in mijn brief van 10 juli 2015 (Kamerstuk 29 477, nr. 344) heb aangegeven, hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars toegezegd dat geen patiënt om budgettaire redenen de toegang tot dure geneesmiddelen wordt ontzegd. Zorgverzekeraars onderschrijven hun zorgplicht. Zorgaanbieders onderschrijven dat zij richtlijnconform werken en dus ook, waar medisch noodzakelijk, dure geneesmiddelen, zoals nivolumab, voorschrijven en toedienen.

Als gezegd wordt nivolumab, zolang het in de sluis zit, kosteloos aangeboden.
Voor longkankerpatiënten met een indicatie voor nivolumab behoort de geneeskundige zorg die gepaard gaat met de toediening van nivolumab tot het verzekerde pakket. Daarmee valt deze zorg onder de zorgplicht van verzekeraars. Zij dienen ervoor te zorgen dat verzekerden die in aanmerking komen voor het gebruik van nivolumab hier ook toegang toe hebben. Overigens kan dit betekenen dat een patiënt hiervoor wat verder zal moeten reizen. Van belang is dát de zorg geleverd wordt, niet of dit in Nijmegen of in Amsterdam gebeurt. Indien een ziekenhuis niet in staat is om een patiënt met longkanker, die een indicatie heeft voor een behandeling met nivolumab, te behandelen, zorgt de verzekeraar ervoor dat deze patiënt de behandeling in een van de (andere) aangewezen centra ondergaat. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij toegezegd dat verzekeraars hierin hun verantwoordelijkheid pakken.

Om aan de zorgplicht invulling te geven is het van belang dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders nadere afspraken maken in de lopende contracten over het gebruik van nivolumab, onder andere over de verwachte patiëntenaantallen en de te hanteren tarieven voor de zorg die eromheen georganiseerd wordt. Daarbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat een beperkt aantal ziekenhuizen door de beroepsgroep is aangewezen als expertisecentra, en dat zij dus ook patiënten van andere ziekenhuizen moeten behandelen. Op die manier wordt voorkomen dat er onduidelijkheid resteert bij verzekeraars, aanbieders en patiënten over de te leveren zorg. Gezien de toestand van de patiënten die aangewezen zijn op dit middel is onduidelijkheid over wie deze zorg kan leveren zeer onwenselijk.

De NZa ziet toe op de zorgplicht van verzekeraars. De IGZ ziet op haar beurt toe op verantwoorde zorgverlening bij aanbieders. Mocht dit nodig zijn, dan kunnen patiënten zich bij mogelijke problemen melden bij de

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen of het Landelijk Meldpunt Zorg.

Tot slot

Uit de belronde langs de twaalf behandelcentra blijkt dat het merendeel van de centra deze zorg inmiddels levert aan haar patiënten. In sommige gevallen blijkt dat met name de organisatie van de zorg rond nivolumab meer tijd heeft gekost. Ook dienen er in lopende contracten nadere afspraken te worden gemaakt over de toediening van dit middel. Dat dit tijd kost is op zich begrijpelijk en staat los van het feit dat nivolumab in een sluis is geplaatst. Dat neemt niet weg dat iedere onduidelijkheid over de behandeling van deze patiënten zo snel mogelijk uit de wereld moet worden geholpen. Ik roep partijen dan ook op om, daar waar dit nog niet is gebeurd, op een zo kort mogelijke termijn concrete afspraken te maken in de lopende contracten over het beschikbaar stellen van nivolumab en de organisatie eromheen. Op basis van de eerder genoemde belronde heb ik er vertrouwen in dat longkankerpatiënten met een indicatie voor toediening van nivolumab deze behandeling zullen krijgen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers